

HUBUNGAN ANTARA KELENGKAPAN PELAKSANAAN DETEKSI RISIKO TINGGI DAN PERSALINAN LAMA DI KABUPATEN PURWOREJO

The Correlation between Implementation of Complexity High Risk Detection and the Incidence of Prolong Labour in the Regency of Purworejo

Siti Mulidah¹, Djaswadi Dasuki², Mubasisyir Hasan Basri²

*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada*

ABSTRACT

The coverage of high-risk detection by health staffs in the Regency of Purworejo was still lower than the target, which was 16,82 percent. The high-risk detection during pregnancy is purposed to find the risk factors of fetal and maternal complications on delivering. The prognosis of disease will be better if the risk factors of the disease can be earlier detected before the clinical signs of the disease appear. Therefore, it could decrease impairments, complications, and the risk of death. The objective of this research was to know impact of complexity of implementation in antenatal care by midwife toward delivery status.

This research utilized an observational and case control design. The participants in this research were all mothers who delivered on 1 January 2001 to 28 February 2002 at the General Regency Hospital of Purworejo with inclusion and exclusion criteria. Sixty (n= 60) participants (case= 30 and control= 30) participated in this research.

Bivariat analysis showed a correlation between high risk and the incidence of delivery status was significant statistically with CI 95 percent and alpha 0.05 ($p= 0,01$ OR= 6,50 CI 95 percent= 1,57–29,04). The external factors that was significant statistically were education and paritas. Logistic regression analysis showed a correlation between high risk detection and the incidence of prolong labour was not significant statistically ($p= 0,06$ OR= 8,80 CI 95 percent= 0,87–90,00). Epidemiologically or clinically, high risk risk detection could increase the incidence of prolong labour.

It was concluded that bad complexion of implementation of high risk detection in antenatal care by midwife in incised the risk of prolong labour, after it was influenced by education and parity factors.

Keywords: *high-risk detection – prolong labour*

1) Politekes Semarang Program Studi Keperawatan Purwokerto

2) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

PENGANTAR

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama dan abortus terinfeksi (Depkes RI, 1998). Perdarahan *post partum* dan *sepsis* merupakan penyebab utama kematian ibu di negara-negara sedang berkembang, sedangkan persalinan macet dan ruptur uteri menyumbangkan 70 % dari semua kematian ibu (Sumapraja, 2001). Menurut hasil penelitian Nurdiyati dkk (1997) penyebab persalinan tidak lancar terbesar adalah jalan lahir sempit 48,90 %, lama tidak lahir > 24 jam 38,60 %, bayi terlalu besar 20,50 %, dan bayi sungsgang 10,20 %.

Mengenali suatu penyakit sedini mungkin sebelum tanda atau gejala klinis muncul, prognosa penyakit akan lebih baik bila dibandingkan setelah tanda atau gejala itu tampak. Sehingga diharapkan setidaknya akan dapat memperkecil suatu kecacatan, komplikasi atau memperlambat terjadinya kematian.

Faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan persalinan lama pada masa kehamilan kemungkinan dapat dideteksi sedini mungkin. Deteksi atau skrining adalah mengidentifikasi dari sebagian penyakit yang tidak dikenali atau faktor risiko dari berbagai penyakit, tes laboratorium, atau prosedur lainnya yang dapat diterapkan dengan cepat (Fletcher dkk, 1996).

Pelayanan perawatan antenatal bidan dalam praktek utamanya terdiri dari skrining atau deteksi adanya faktor risiko, rujukan kehamilan, dan perencanaan persalinan untuk mendapat pertolongan persalinan yang aman (Rochyati, 1992). Salah satu tujuan perawatan antenatal adalah untuk mengenali sedini mungkin adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, riwayat kebidanan dan riwayat pembedahan (Saifuddin, 2001).

Standar pelayanan antenatal menurut Depkes RI (2000) pada pemeriksaan dan pemantauan baik pada kunjungan pertama atau kunjungan ulang, bila dilakukan dengan baik dan dicatat semua temuan pada buku KIA atau kartu ibu maka faktor risiko dapat diketahui. Oleh karena itu pelayanan dan perawatan antenatal yang baik sesuai standar yang dianjurkan oleh WHO faktor risiko pada kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin, sehingga penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan atau persalinan dapat diminimalkan. Pelaksanaan standar pelayanan antenatal dikatakan baik bila bidan melaksanakan

Laporan PWS KIA Dinas Kesehatan Purworejo pencapaian cakupan deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan bulan April 2000 s.d. Maret 2001 adalah 16,8 % dari 20 %. Sedangkan mengenai persalinan menurut Laporan Bidang Pelayanan Medis Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo dari bulan Juli 2000 s/d Juni 2001 jumlah persalinan di RSUD Purworejo adalah sebanyak 529 orang, 82 orang di antaranya yang mengalami persalinan lama (Dinas Kesehatan Kab. Purworejo, 2001).

Berbagai risiko kematian maternal dapat diatasi melalui peningkatan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk mengantisipasi berbagai risiko gangguan dalam kehamilan dapat dilakukan dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan menggunakan standar pelayanan antenatal. Bidan dalam memberikan pelayanan diantaranya harus mampu menggunakan buku KIA, KMS ibu hamil atau kartu ibu.

Sehubungan dengan masih tingginya angka kematian ibu di atas, banyaknya komplikasi pada persalinan yaitu persalinan lama yang ada di RSUD Purworejo, dan cakupan deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan yang masih di bawah target yaitu 16,8 persen dari 20 persen, serta belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan antara praktek bidan dalam deteksi risiko tinggi dan persalinan lama, maka permasalahan yang dikemukakan adalah apakah kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan berpengaruh terhadap kejadian persalinan lama?. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui pengaruh kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan oleh bidan terhadap status persalinan di Kabupaten Purworejo. Secara khusus bertujuan untuk mengetahui apakah kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan oleh bidan berpengaruh terhadap persalinan lama di Kabupaten Purworejo.

CARA PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah *case control study*, yaitu mengkaji hubungan antara efek kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan dengan terjadinya persalinan lama, dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Rancangan ini cocok untuk pendekatan dalam penelitian epidemiologi untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko (Kelsey dkk, 1986). Penelitian ini

Sakit Umum Daerah (RSUD) Purworejo lengkap, dimulai sejak 1 Januari 2001 s.d. 28 Pebruari 2002 didapat jumlah persalinan 564. Persalinan lama ada 48 kasus, dan persalinan normal ada 31 kasus setelah diidentifikasi dan diseleksi dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Tetapi 18 orang kasus persalinan lama tidak dapat diambil datanya karena pindah alamat, hanya numpang bersalin, buku KIA hilang, lokasi sulit dijangkau, dan lain-lain.

Sampel berjumlah 30 kasus, semuanya digunakan sebagai sampel. Berdasarkan jumlah kasus tersebut kemudian dilakukan pemilihan kelompok pembanding dengan jumlah yang sama yaitu 30. Jumlah sampel seluruhnya 60 orang yang dijadikan sebagai subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling* yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi sesuai target yang telah ditetapkan sebelumnya (Aday, 1996). Alat pengumpul data yang digunakan yaitu abstradia form. Sumber data persalinan diperoleh dari Bagian Kebidanan dan catatan medis RSUD Purworejo. Data ANC diperoleh dari buku KIA atau kartu ibu hamil yang ada di puskesmas di Wilayah Kabupaten Purworejo. Pengolahan dan analisis data disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini, yaitu analisis univariat, bivariat menggunakan *chi-squar*, dan multivariat menggunakan *logistic regresion*, dengan derajat kemaknaan 95 % dan alpha 5 %.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang berhubungan dengan persalinan lama dapat diketahui dengan analisis univariabel. Karakteristik responden pada penelitian ini secara terinci dapat dilihat pada Tabel 1.

Kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi yang dilakukan oleh bidan pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuhnya dilaksanakan dengan tidak baik. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dengan cermat dan lengkap akan ditemukan faktor risiko atau risiko pada ibu, baik melalui anamnesa keluhan pasien atau penyakit yang dialami, riwayat penyakit yang pernah dialami, riwayat obstetri yang jelek, melalui pemeriksaan fisik, obstetrik ataupun pemeriksaan laboratorium.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | | Persentase |
|-------------------------|---------------------|------------|
| Deteksi Risiko tinggi: | Tidak baik (< 75 %) | 68,33 |
| | Baik (≥ 75 %) | 31,67 |
| Umur: | ≤ 20 / ≥ 35 tahun | 25,00 |
| | (20 – 35 tahun | 75,00 |
| Pendidikan: | ≤ SMP | 56,67 |
| | ≥ SMA | 43,33 |
| Paritas: | Primigravida) | 51,67 |
| | Multigravida | 48,33 |
| Frekuensi ANC: | < 4 Kali | 18,33 |
| | ≥ 4 Kali | 81,67 |

Keterangan: N = 60

Umur dianggap penting karena ikut menentukan prognosa dalam persalinan, karena dapat mengakibatkan kesakitan baik pada ibu maupun janin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan berusia 20 – 35 tahun (produktif).

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima informasi. Informasi kesehatan yang cukup terutama pada ibu-ibu hamil, diharapkan akan dapat merubah perilaku yang kurang baik ke perilaku yang baik dalam pola perilaku hidup sehat. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu pada penelitian ini lebih dari separuhnya ≤ SMP.

Paritas orang pada penelitian ini ditemukan hampir sama antara primigravida dan multigravida. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu dengan primipara, karena informasi atau pengalaman yang kurang dapat mempengaruhi proses persalinan. Pada paritas multipara terutama pada paritas yang lebih dari 2 biasanya dapat mempengaruhi hasil kehamilan dan proses persalinan, jika tidak dengan pengawasan dan monitoring dari tenaga kesehatan, sehingga dapat menyebabkan kejadian kesakitan ataupun kematian baik pada ibu maupun janin.

besar sudah melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar yang dianjurkan minimal 4 kali, sesuai standar minimal yang dianjurkan oleh WHO. Sejalan dengan Cannon dkk (2000) kehamilan risiko tinggi bila mendapat perawatan kehamilan oleh tenaga kesehatan maka hasil kehamilannya akan optimal. Oleh karena itu berbagai upaya untuk mengantisipasi risiko gangguan kehamilan dan persalinan dilakukan dengan perawatan antenatal sesuai standar pelayanan, yang dapat dimonitor melalui catatan atau hasil pemeriksaan yang ada di buku KIA ibu hamil atau kartu ibu.

Perbedaan Rerata Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi dan Status Persalinan

Perbedaan antara rerata kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko dan status persalinan dilakukan dengan uji t.

Tabel 2 Perbedaan Skor Rerata Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi dan Status Persalinan

| Status Persalinan | n | Rerata | SD | t | p |
|-------------------|----|--------|-------|------|------|
| Persalinan Lama | 30 | 64,00 | 15,89 | 2,31 | 0,02 |
| Persalinan Normal | 30 | 73,33 | 15,39 | | |

Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,02$ berarti pada alpha 5 %, terlihat ada perbedaan bermakna yang signifikan skor rerata kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada persalinan lama dan persalinan normal. Berdasarkan data yang ada maka dapat disimpulkan bahwa deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan oleh bidan dengan menggunakan standar ANC, baik pada persalinan lama maupun persalinan normal bidan belum melaksanakan dengan baik, karena masing-masing skor masih di bawah standar yaitu kurang dari 75 % (Depkes RI, 1996). Sebagai perbandingan angka tersebut jauh lebih tinggi dibanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanti dan Arifin dkk yaitu 62,64 % dan 41,28 %, dalam studi analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan bidan pada standar pelayanan ANC dengan berpedoman buku KIA di Kodya Salatiga 1999.

Perbedaan rerata skor deteksi risiko tinggi yang ditemukan pada penelitian ini setelah dilakukan klarifikasi pada 4 orang bidan, sebenarnya dalam prakteknya menyatakan bahwa menurut mereka

sebagian orang pada penelitian ini adalah riwayat kehamilannya normal sehingga pemeriksaan laboratorium ada yang tidak dilakukan (43 orang), dan hanya numpang bersalin sehingga kebanyakan ibu melakukan ANC pada trimester ketiga.

Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Analisis hubungan antara kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi baik dan tidak baik dengan persalinan normal dan persalinan lama dilakukan dengan analisis bivariabel, menggunakan uji *chi-square*, yang dibuat pada tabel 2x2.

Tabel 3. Hubungan antara Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi dan Status Persalinan

| Variabel | Status Persalinan | | OR | CI 95 persen | X ² | P |
|------------------------------------------------|-------------------|--------|------|--------------|----------------|------|
| | Lama | Normal | | | | |
| Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi: | | | | | | |
| - Tidak Baik | 26 | 15 | 6,50 | 1,57 - 29,04 | 7,70 | 0,01 |
| - Baik | 4 | 15 | 1 | - | | |

Berdasarkan data tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa ibu yang kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi tidak baik cenderung lebih banyak mengalami persalinan lama dari pada persalinan normal. Secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan ibu dengan persalinan lama. Artinya ibu yang kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan tidak baik mempunyai risiko terjadinya persalinan lama 6,50 kali lebih tinggi dibanding ibu yang kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi baik.

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dengan cermat dan lengkap akan menemukan faktor risiko atau risiko pada ibu, baik melalui anamnesa keluhan pasien atau penyakit yang diderita, riwayat penyakit yang pernah dialami, riwayat obstetri yang jelek, melalui pemeriksaan fisik, obstetrik ataupun pemeriksaan laboratorium. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan bahwa untuk menegakkan

fisik, melakukan pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium, rontgen, USG, dan pemeriksaan lain yang dianggap perlu (Manuaba, 2001).

Jika suatu penyakit dapat diketahui sebelum gejala klinis tampak, maka prognosanya akan lebih baik dibandingkan setelah tampak gejala klinis. Sehingga setidaknya diharapkan akan dapat memperkecil komplikasi atau morbiditas (Sutrisna, 1990). Ibu hamil yang mengalami risiko yang terkaji dengan lengkap dan benar, dicatat dalam buku KIA dapat dimonitor keadaan kesehatannya selama kehamilannya, maka ibu hamil dapat diketahui apakah harus dirujuk untuk mendapatkan perawatan yang lebih adekuat atau pengobatan cukup oleh bidan.

Hubungan Variabel Pengganggu dengan Variabel Terikat

Hubungan antara umur, pendidikan, paritas, frekuensi ANC dan variabel persalinan normal dan persalinan lama dilakukan analisis bivariabel dengan menggunakan uji *chi-square*.

Tabel 4. Hubungan antara Variabel Umur, Pendidikan, Paritas, Frekuensi ANC dan Variabel Persalinan Lama dan Persalinan Normal

| Variabel | Status Persal. | | OR | CI 95 Persen | X ² | P |
|----------------|----------------|----|------|-----------------|----------------|-------|
| | PL | PN | | | | |
| Umur: | | | | | | |
| - ≤ 20 / = 35 | 6 | 9 | 0,58 | 0,15 - 2,23 | 0,80 | 0,37 |
| - 20 - 35 | 24 | 21 | 1 | - | | |
| Pendidikan: | | | | | | |
| - ≤ SMP | 24 | 10 | 8,00 | 2,47 - 25,86 | 2,70 | 0,00* |
| - ≥ SMA | 6 | 20 | 1 | - | | |
| Paritas: | | | | | | |
| - Primigravida | 20 | 11 | 3,45 | 1,05 - 11,71 | 5,41 | 0,02* |
| - Multigravida | 10 | 19 | 1 | - | | |
| Frekuensi ANC: | | | | | | |
| - < 4 Kali | 4 | 7 | | 0,510,10 - 2,32 | 1 | 0,32 |
| - ≥ 4 Kali | 26 | 23 | 1 | - | | |

*signifikan $p < 0,05$

N PL (Persalinan Lama) = N PN (Persalinan Normal) = 30

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat disimpulkan bahwa ibu dengan

persalinan lama. Berarti pada ibu dengan umur risiko menurunkan risiko terjadinya persalinan lama 0,58 kali lebih kecil dibanding dengan umur yang tidak risiko tetapi secara statistik tidak bermakna. Hasil tersebut sesuai dengan laporan penelitian Soekiman dkk (1976) bahwa faktor umur penderita ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap persalinan lama. Pada penelitian ini berarti umur dianggap tidak berpengaruh terhadap prognosa persalinan. Hal ini bertentangan dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa umur dianggap penting karena ikut menentukan prognosa persalinan, dimana ibu yang terlalu muda atau lanjut maka persalinannya membawa risiko (Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, 1983).

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin mudah ibu menerima informasi. Variasi tingkat pendidikan pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pendidikan = SMP cenderung lebih banyak untuk mengalami persalinan lama bila dibanding dengan persalinan normal, secara statistik pendidikan ibu menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Berarti ibu dengan pendidikan ≤ SMP cenderung mempunyai risiko 8 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan lama bila dibanding pada ibu dengan pendidikan ≥ SMA.

Hal ini menunjukkan adanya keselarasan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soeprono (1987) yang menyimpulkan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan maka makin kecil frekuensi persalinan lama. Tingkat pendidikan sangat menentukan dalam mencapai pola hidup sehat yang optimum, karena tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam mencapai dan mengembangkan pola hidup sehat. Menurut Depkes RI (1999) tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup sehat. Dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat.

Berdasarkan paritas pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa persalinan lama cenderung lebih besar dialami pada primigravida dibanding pada yang multigravida. Secara statistik paritas menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna dengan persalinan lama. Berarti primigravida mempunyai risiko terjadinya persalinan lama 3,45 kali lebih tinggi dibanding dengan multigravida.

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Penelitian

seperti anemia, pre-eklampsia (Omran, 1984). Lebih lanjut Soeprono (1987) mengatakan bahwa insiden persalinan lama pada berbagai paritas menunjukkan hasil yang berbeda dan secara statistik sangat bermakna ($p = 0.001$). Pada penelitian yang lain dikatakan bahwa sebagian besar persalinan anak bungsu berlangsung normal dan presentasi kepala, sebagian kecil memerlukan tindakan khusus dengan menggunakan alat forsep, ekstraksi vakum dan operasi sesar (Nurdiati dkk, 1997).

Pemeriksaan ANC pada hasil penelitian ini ditemukan bahwa ibu yang frekuensi ANC ≥ 4 Kali lebih banyak mengalami persalinan lama dibanding dengan persalinan normal. Secara statistik frekuensi ANC menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan persalinan lama. Artinya pada ibu yang frekuensi ANC < 4 Kali menurunkan risiko 0,51 kali lebih kecil untuk terjadinya persalinan lama bila dibanding dengan frekuensi ANC ≥ 4 Kali. Dalam hal ini secara statistik frekuensi pemeriksaan antenatal tidak mempunyai hubungan yang berarti terhadap risiko terjadinya persalinan lama.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, bahwa hubungan antara perawatan kehamilan dengan persalinan abnormal dengan mengontrol faktor lain dengan analisa model logistik linier menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara perawatan kehamilan (dengan kriteria pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali) dengan terjadinya persalinan abnormal (Dasuki dkk, 1997). Sehingga standar yang telah ditetapkan WHO yang menganjurkan periksa hamil minimal 4 kali selama kehamilannya, memberikan makna yang berarti dalam upaya mengurangi tingkat risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, maupun persalinan atau nifas.

Kenyataan pada penelitian ini ibu yang frekuensi ANC lebih sering cenderung mengalami persalinan lama. Ibu hamil yang sudah terdeteksi mempunyai risiko pada masa kehamilannya akan semakin tinggi frekuensi pemeriksaan kehamilannya bila dibandingkan dengan ibu hamil normal. Karena ibu hamil yang normal (risiko rendah) di Indonesia dipandang cukup untuk periksa 4 kali selama kehamilannya. Jika ibu hamil merasakan atau ada tanda bahaya (risiko tinggi) harus lebih sering untuk menemui petugas kesehatan (Saifuddin, 2002). Kehamilan dengan risiko rendah dapat dilakukan antenatal oleh bidan, sedangkan kasus risiko tinggi harus dirujuk ke dokter spesialis atau ke pusat pelayanan yang lebih lengkap.

Pengaruh Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi terhadap

tinggi terhadap persalinan lama menurut pendidikan dengan cara stratifikasi.

Tabel 5. Pengaruh Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi terhadap Persalinan Lama menurut Pendidikan

| Variabel | Status Persal. | | | OR | CI 95 Persen | P | ORMH |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|----------|------|---------------|------|------|
| | PL | PN | Total | | | | |
| Pendidikan (+) Kelengkapan pelaksanaan deteksi Risiko Tinggi: - Tidak baik - Baik | 21 3 | 7 3 | 28 6 | 3,00 | 0,36 - 26 | 0,32 | 4,50 |
| Pendidikan (-) Kelengkapan pelaksanaan deteksi Risiko Tinggi: - Tidak baik - Baik | 5 1 | 8 12 | 13 13 | 7,50 | 0,61 - 205,65 | 0,16 | |

Setelah mengontrol pengaruh pendidikan dengan analisis berstrata maka dari hasil perhitungan didapat nilai OR antar strata tidak seragam (3,00 dan 7,50) artinya bukan merupakan faktor pengganggu. $OR_{MH} = 4,50 < OR_{Kasar} = 6,50$ dengan kata lain pendidikan bukan merupakan faktor pengganggu yang dapat mempengaruhi kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi terhadap risiko persalinan lama. $OR_{MH} = 4,50$ menunjukkan deteksi risiko tinggi tidak baik meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama sebanyak 4,50 kali dari deteksi baik.

Dengan demikian tidak ada pengaruh yang bermakna dari kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi terhadap persalinan lama setelah dipengaruhi oleh pendidikan dan paritas $p = 0,06$. Tetapi terbukti kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi tidak baik meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama.

Hubungan antara Variabel Bebas, Variabel Terikat Bersama-sama dengan Variabel Pengganggu

Hubungan antara kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi dan persalinan lama dengan mengendalikan secara serentak terhadap

ini didapat ada satu variabel pengganggu yang mempunyai hubungan bermakna yaitu pendidikan dengan hasil terlihat pada tabel di bawah.

Tabel 6. Analisis Regresi Logistik: Hubungan Antara Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi dan Persalinan Lama Bersama-sama dengan Pendidikan dan Paritas

| Variabel | OR | CI 95 persen | P |
|----------------------------------|------|--------------|------|
| Deteksi risiko tinggi Tidak Baik | 8,80 | 0,87 – 90,00 | 0,06 |
| Pendidikan Rendah | 6,00 | 1,29 – 28,10 | 0,02 |
| Paritas Primigravida | 4,10 | 0,85 – 20,10 | 0,07 |

Persalinan lama dipengaruhi oleh banyak faktor baik langsung maupun tidak langsung. Pada penelitian ini terlihat faktor tidak langsung seperti terlihat pada tabel, bahwa ada satu variabel yang memberikan kemaknaan secara statistik untuk memprediksi status persalinan, yaitu pendidikan. *Odds Ratio* kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan yang telah dipengaruhi menurut pendidikan dan paritas sebesar 8,80. Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik terhadap persalinan lama ($p = 0,06$). Interval Keyakinan 95 % sebesar 0,87–90,00 itu dapat disimpulkan bahwa kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi tidak mempunyai hubungan dengan persalinan lama, karena interval keyakinan memuat angka 1. Jadi pada penelitian ini kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan oleh bidan belum tentu merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya persalinan lama atau diperlukan lebih banyak lagi kasus untuk membuktikannya.

Meskipun secara statistik kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan oleh bidan tidak mempunyai hubungan terhadap persalinan lama, secara klinis atau epidemiologi merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama. Setelah memperhitungkan pengaruh dari variabel pendidikan dan paritas ($OR = 8,80$). Fungsi utama asuhan antenatal adalah untuk menyaring kehamilan dengan risiko, yang secara nyata mempunyai dampak positif terhadap angka kesakitan dan kematian ibu (Pusponegoro, 1993).

Odds Ratio pendidikan yang telah dipengaruhi menurut kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi dan paritas sebesar 6,00. Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik

tinggi. Interval Keyakinan 95 % sebesar 1,29 – 28,10 itu dapat disimpulkan bahwa pendidikan mempunyai hubungan dengan terjadinya persalinan lama karena OR lebih dari 1 dan tidak memuat angka 1. Jadi pada penelitian ini pendidikan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan lama. Hasil ini menunjukkan kesesuaian dengan hasil penelitian sebelumnya, yaitu makin tinggi tingkat pendidikan makin kecil frekuensi persalinan lama (Soeprono, 1987). Karena tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup sehat, dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian dapat menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat (Depkes RI, 1999).

Model di atas tidak dapat memprediksi hubungan antara kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan oleh bidan dan persalinan lama karena $OR = 8,80$ $p = 0,06$ CI 95 %; 0,87 – 90,00. Pada analisis stratifikasi pendidikan terhadap hubungan antara kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan oleh bidan dengan kejadian persalinan lama tidak terdapat hubungan yang bermakna ($OR_{MH} = 4,5 < OR_{Kasar} = 6,5$ CI 95 %; 0,93 – 21,89 $p = 0,06$). Pada tabel di atas dapat dilihat satu variabel pengganggu yang mempunyai $OR > 1$ dan CI tidak melewati angka 1 dan secara statistik bermakna yaitu pendidikan. Akhirnya dapat disimpulkan bahwa kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan tidak mempunyai hubungan dengan persalinan lama setelah dipengaruhi oleh pendidikan dan paritas, tetapi secara epidemiologi atau klinis kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi yang tidak baik dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama ($OR = 8,8$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi tidak baik pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama, setelah dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan paritas.

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, maka peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut: 1) Dinas Kesehatan hendaknya memonitor bidan dalam kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pemeriksaan kehamilan supaya lebih ditingkatkan lagi dalam sistem pendokumentasian baik pada pemeriksaan fisik dan obstetri, dalam

laboratorium pada buku KIA. Karena pendokumentasian yang baik dapat membantu dalam memonitor perkembangan ibu hamil. sehingga keberhasilan program yang telah ditetapkan dapat dimonitor secara berkesinambungan; 2) Bagi RSUD Purworejo, terutama untuk alamat pasien pada status pasien hendaknya ditulis dengan lengkap dan jelas baik nomor, RT atau RW agar bila sewaktu-waktu data tersebut diperlukan mudah untuk menindaklanjuti; 3) Bagi peneliti selanjutnya perlu diadakan penelitian serupa secara prospektif, supaya hasilnya lebih valid.

DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L.A., 1996, *Designing and Conducting Health Survey: A Comprehensive Guide*, Second Edition, Jossey-Bass Pub., San Fransisco.
- Dasuki, D., Hakimi, M., Kurniawati, L., 1997, *Evaluasi Efektifitas Perawatan Kehamilan di Kabupaten Purworejo*, LPKGM FK UGM, Yogyakarta.
- Depkes RI, 1996, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Depkes RI, 1998, *Upaya Akreditasi Penurunan Angka kematian Ibu*, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Depkes RI, 1999, *Rencana Pembangunan Bidang Kesehatan 2010*, Jakarta.
- Depkes RI, 2000, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Depkes RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan, 2001, *Laporan Pelayanan Medis Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo*, Purworejo.
- Fakultas Kedokteran Bagian Obstetri dan Ginekologi Universitas Padjajaran, 1983, *Obstetri Fisiologi*, Penerbit Eleman, FK Universitas Padjajaran, Bandung.
- Fletcher, R.H., Fletcher, S.W., & Wagner, E.H., 1996, *Clinical Epidemiology The Essential*, Third Edition, International Edition, Washington.
- Haryanti, S., 1999, *Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Bidan pada Standar Pelayanan ANC dengan Berpedoman Buku KIA di Kodya Salatiga*, Thesis, Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Kelsey, J.L., Thompson, R., Sarimawar, & Inswiari 1986, *Methods in Observasional Epidemiology*, Oxford University Press, New York.
- Knuppel, R.A., & Drukker, J.E., 1993, *High-Risk Pregnancy*, second Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia.

- Manuaba, I.B.G., 2001, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, Cetakan I, EGC, Jakarta.
- Nurdiati, D.S., Dasuki, D., & Hakimi, M., 1997, *Morbiditas Maternal dan Upaya Kesehatan Ibu di Kabupaten Purworejo*, LPKGM, FKUGM, Yogyakarta.
- Pusponegoro, T.S., Abdulatif, Monintja, H.E., 1993, *Perinatologi Tahun 2000 : Diagnosis Antenatal, Neurologi Perinatal*, Gaya Baru, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Rochjati, P., 1992, *Strategi Pendekatan Resiko Sebagai Dasar Peningkatan Mutu Pelayanan, Lab/UPF Obstetri Ginekologi FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo*, *Majalah Obstetri & Ginekologi*, Vol. 2, No. 2, Surabaya.
- Saifuddin, A.B., 2001, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Cetakan II, YBPSP, Jakarta.
- Saifuddin, A.B., 2002, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Cetakan I, Edisi I, YBPSP-JNPKKR-POGI, Jakarta.
- Soeprono, B.W., 1987, "Indeks Prediktif untuk Partus Lama", Thesis, Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Soekiman, B.S., Hakimi, M., & Arrianto, M., 1976, "Partus Lama Dibagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Tinjauan Lima Tahun (1970-1974)", *Naskah Lengkap Konggres Obstetri dan Ginekologi Indonesia Ketiga*, Panitia Pelaksana Konggres Obstetri dan ginekologi Indonesia Ketiga, Medan.
- Sumapraja, S., 2001, *Partograf WHO*, Cetakan Ulang, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sutrisna, B., 1990, *Epidemiologi Lanjut*, Volume I, Cetakan I, Dian Rakyat, Jakarta.